

La **Table**



*des regroupements provinciaux
d'organismes communautaires et bénévoles*

**Son origine, sa mission, ses objectifs et ses grandes
revendications**

Avril 2025

Table des matières

<u>ORIGINE DE LA TABLE DES REGROUPEMENTS PROVINCIAUX D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET BENEVOLES</u>	4
<u>MISSION DE LA TABLE</u>	5
LES OBJECTIFS DE LA TABLE	5
<u>LA DEFINITION DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE AUTONOME EN SANTE ET SERVICES SOCIAUX</u>	6
<u>AVANT 1995</u>	7
LA RECONNAISSANCE ET LE FINANCEMENT DU MOUVEMENT COMMUNAUTAIRE AUTONOME, DANS LE DOMAINE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX	7
LE COMITE MINISTERIEL DU MSSS SUR L'EVALUATION	7
LA MISE EN PLACE DES TABLES REGIONALES D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	8
<u>1995-2004</u>	9
LA RECONNAISSANCE DU MOUVEMENT DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE AUTONOME	9
LA RECONNAISSANCE ET LE FINANCEMENT DES REGROUPEMENTS PROVINCIAUX	9
CONSTANTE VIGILANCE QUANT AU RAPPORT ENTRE L'ÉTAT ET LES GROUPES COMMUNAUTAIRES	10
À LA DEFENSE DU CARACTERE PUBLIC ET UNIVERSEL DU SYSTEME DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX	10
<u>2005-2009</u>	11
DEBUT DES TRAVAUX SUR L'HARMONISATION ADMINISTRATIVE DU PSOC	11
LE COMITE SUR LA VALORISATION ET LA CONSOLIDATION DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE EN SANTE ET SERVICES SOCIAUX	11
TOUJOURS A LA DEFENSE DE L'AUTONOMIE DES GROUPES COMMUNAUTAIRES	13
LOBBYISME ET DEFENSE DU DROIT D'ASSOCIATION	13
POUR UNE ASSURANCE MEDICAMENTS PUBLIQUE ET UNIVERSELLE	14
<u>2010-2014</u>	14
RECHERCHE SUR LES IMPACTS DU MANQUE DE FINANCEMENT DES GROUPES	14
LA CAMPAGNE NON A LA CONVENTION PSOC	14
LE COMITE DE SUIVI SUR L'APPLICATION DE LA CONVENTION PSOC	16
LES DERIVES EN MATIERE DE REDDITION DE COMPTES : LA LUTTE POUR LA MODIFICATION DE L'ARTICLE 338 DE LA LSSSS	17
	2

DE NOUVELLES MENACES A L’AUTONOMIE DES GROUPES, AU DROIT D’ASSOCIATION ET AU RESEAU PUBLIC DE SANTE ET SERVICES SOCIAUX	18
L’INESSS	18
LOBBYISME	18
SYSTEME PUBLIC DE SANTE ET SERVICES SOCIAUX	18
AUTRES INTERVENTIONS	18
CAMPAGNE « JE TIENS A MA COMMUNAUTÉ, JE SOUTIENS LE COMMUNAUTAIRE »	19
<u>2015 A AUJOURD’HUI</u>	<u>20</u>
LA COMMISSION POPULAIRE DE L’ACTION COMMUNAUTAIRE	20
L’AMELIORATION DU PSOC TOUJOURS EN CHANTIER	20
FOIRE AUX QUESTIONS SUR L’HARMONISATION ADMINISTRATIVE DU PSOC	21
CAMPAGNE CASH (COMMUNAUTAIRE AUTONOME EN SANTE ET SERVICES SOCIAUX – HAUSSEZ LE FINANCEMENT)	21
INTERVENTIONS LIEES AUX BUDGETS DU QUEBEC	22
CAMPAGNE « ENGAGEZ-VOUS POUR LE COMMUNAUTAIRE »	22
REGIME D’ASSURANCE-MEDICAMENTS PUBLIC ET UNIVERSEL	23
CAMPAGNE « MON OSBL N’EST PAS UN LOBBY »	23
À LA DEFENSE DU DROIT A LA SANTE POUR TOUS ET TOUTES	24
L’ANALYSE INTERSECTIONNELLE ET LA LUTTE AUX DISCRIMINATIONS SYSTEMIQUES	24
<u>PRINCIPAUX ALLIES ET COALITIONS</u>	<u>24</u>
RESEAU QUEBECOIS DE L’ACTION COMMUNAUTAIRE AUTONOME	24
COALITION SOLIDARITE SANTE	25
COALITION MAIN ROUGE	25
LIGUE DES DROITS ET LIBERTES DU QUEBEC	25
COALITION DES TABLES REGIONALES D’ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (CTROC)	25
<u>LES PUBLICATIONS DE LA TABLE DANS L’HISTOIRE</u>	<u>26</u>
<u>FONCTIONNEMENT DE LA TABLE</u>	<u>30</u>
<u>LISTE DES MEMBRES</u>	<u>31</u>
<u>LES REGROUPEMENTS MEMBRES DE LA TABLE CONTRIBUENT A LA VIE DEMOCRATIQUE QUEBECOISE ET A LA TRANSFORMATION SOCIALE</u>	<u>33</u>

Origine de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

La [Table](#) est incorporée depuis 1995. Elle tire son origine des débats et des discussions qui ont entouré la réforme du système de santé et des services sociaux. En effet, vers le milieu des années 1980, la mise sur pied de la Commission Rochon a donné le coup d'envoi à un long processus de consultation qui, à terme, devait se traduire par une réforme en profondeur du réseau de la santé et des services sociaux. Les travaux de cette Commission ont dès lors suscité une importante mobilisation dans le milieu des organismes communautaires. Ces derniers ont d'ailleurs préparé environ la moitié des 800 mémoires qui y ont été présentés.

En 1990, le gouvernement rend public son livre blanc intitulé *Une réforme axée sur le citoyen* et dépose, peu de temps après, le projet de loi 120. Rapidement, les personnes qui participent à ces rencontres s'entendent pour dire que le projet gouvernemental a le mérite de reconnaître de façon formelle les organismes communautaires intervenant dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il n'en demeure pas moins cependant que cette reconnaissance soulève d'importants enjeux, menaçant notamment l'autonomie des organismes communautaires et bénévoles.

C'est à compter de cette date, qu'une douzaine de regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles décident de se réunir sur une base plus régulière afin de se pencher sur ce projet de réforme et d'en analyser ses conséquences. La Table constitue aujourd'hui une large coalition formée des représentant-e-s de 49 regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles actifs à la grandeur du Québec. Chacune de ces organisations en plus d'intervenir sur les enjeux sociaux qui les occupent, représente et supporte un nombre variable d'organismes locaux.

Mission de la Table

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table) est avant tout un lieu de concertation, de circulation d'information, de mobilisation, de réflexion et d'analyse. Elle développe des analyses critiques portant sur différents aspects entourant le système de santé et de services sociaux en général, de même que sur toute politique pouvant avoir un impact sur la santé et le bien-être de la population.

Au fil des ans, elle est aussi devenue un lieu de promotion des organismes communautaires autonomes. La Table assure également les représentations politiques nécessaires auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux aux côtés de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC)¹, et ce, tout en respectant la spécificité et l'autonomie de chacun de ses membres.

Les objectifs de la Table

Les objets pour lesquels la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles a été constituée sont les suivants :

- Assurer la concertation entre les regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles dans le but de favoriser une participation critique du mouvement communautaire et bénévole à la réforme de la santé et des services sociaux et à ses suites;
- Promouvoir la collaboration et la concertation avec les Tables régionales d'organismes communautaires dans le même but;
- Assurer la représentation politique auprès du gouvernement québécois et plus particulièrement du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Assurer une participation à des coalitions plus larges concernant le système de santé et de services sociaux et concernant l'ensemble du mouvement communautaire et bénévole;
- Fournir des services d'information et de formation aux regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles et aux tables régionales d'organismes communautaires¹.

¹ La Coalition des TROC n'était pas constituée au moment de la rédaction des objets de la Table

La définition de l'action communautaire autonome en santé et services sociaux

Cette définition, reconnue par le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) dans son Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), a été rédigée en étroite collaboration avec la Table et ses membres :

Les organismes communautaires se définissent comme constituants d'un mouvement social autonome d'intérêt public, comme des agents de transformation sociale qui agissent en vue de favoriser l'amélioration de la qualité du tissu social et réduire les inégalités. Les organismes communautaires se caractérisent par un fonctionnement démocratique, par une vision globale de la santé et du bien-être des personnes et de la société, par une approche globale, par une action basée sur l'autonomie des groupes et des individus, par une capacité d'innover et par un enracinement dans la communauté. Ils se caractérisent aussi par une vision alternative du service et par une conception plus égalitaire des rapports entre les personnes intervenantes et participantes, leur contribution ne peut donc être restreinte ou évaluée selon une simple logique d'organisation de services. Leur intervention se propage bien au-delà de la simple satisfaction des besoins sociaux et des besoins de santé de la population. L'action de ces organismes constitue au Québec un secteur particulier d'intervention dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le mouvement est engagé :

- Dans le travail quotidien, contre la pauvreté et la discrimination, ainsi qu'en vue de l'amélioration de la qualité du tissu social, par la création de groupes d'entraide, de défense de droits et la mise en place de services adaptés aux besoins des personnes en cause, etc.;*
- Dans l'action sociale et politique visant une profonde transformation des lois, des institutions, du marché, des mentalités, pour contrer l'exclusion et promouvoir l'égalité entre toutes et tous.*
- Dans la création d'espaces démocratiques (démocratisation des lieux d'existence et des lieux de pouvoir) et dans la revitalisation constante de la société civile.*

À cet égard, l'action communautaire constitue une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté à la réduction des inégalités et au développement social du Québec. »

Avant 1995

Lorsque la Table obtient sa charte le 6 décembre 1995, elle est active depuis déjà plusieurs années. De 1992 à 1995, elle passe de 16 à 29 regroupements-membres. Elle a même déjà publié 6 documents qui constituent, encore aujourd'hui, la base de la vision portée par ses membres (voir en Annexe les publications de la Table), dont une analyse critique de la Politique de la santé et du bien-être (MSSS, 1992), intitulé « Pour un projet de société alternatif, communautaire et féministe! » (1992). Il s'agit d'un document qui pose les bases d'une **vision globale de la santé et des services sociaux**, énonçant des **valeurs démocratiques fondamentales** qui inspirent encore les pratiques de la Table.

La reconnaissance et le financement du mouvement communautaire autonome, dans le domaine de la santé et des services sociaux

Dès le début, avant même son enregistrement officiel, la Table fait des représentations auprès du MSSS sur des dossiers relatifs à **l'autonomie de l'action communautaire autonome et son financement**, notamment afin que les modalités de financement et de redditions de comptes respectent les principes d'autonomie de l'action communautaire autonome. Cela demeure, jusqu'à aujourd'hui, un effort majeur des travaux d'analyse, d'information et de représentation de la Table.

Le Comité ministériel du MSSS sur l'évaluation

À partir de 1991, la Table siège au Comité ministériel du MSSS sur l'évaluation. Les travaux de ce Comité aboutissent à la publication, en 1997, du document « L'évaluation des organismes communautaires et bénévoles », lequel contient l'énoncé **des principes relatifs à l'évaluation appliquée aux organismes communautaires**²

- *Que l'évaluation est un processus qui implique une négociation devant servir les intérêts des clientèles. À cet effet, les partenaires doivent s'entendre clairement sur les objectifs qu'ils poursuivent ensemble à l'intérieur de la démarche évaluative.*
- *Du respect de l'autonomie des parties : l'une étant chargée de la politique et de l'attribution des fonds en matière de santé et de services sociaux, l'autre étant reconnue comme étant des organismes autonomes définissant librement leurs orientations, leurs politiques et leurs approches (L.R.Q. chapitre S-4.2, art. 335).*
- *Que la responsabilité du ministère envers la population et l'imputation des fonds publics autorise le bailleur de fonds à procéder à des évaluations concernant les organismes qu'il finance.*
- *Que les organismes communautaires doivent rendre compte des fonds publics qu'ils reçoivent, en lien avec les activités qu'ils dispensent.*
- *De l'imputabilité du conseil d'administration selon laquelle il présente à ses membres, sur une base annuelle, un rapport de ses activités et un bilan financier. Le conseil d'administration est aussi responsable de l'évaluation des activités de l'organisme. (Cette évaluation demeure toutefois interne à l'organisme).*
- *Que toute démarche évaluative auprès des organismes doit tenir compte de la particularité et de l'originalité de leur pratique, du potentiel comme des limites de leurs ressources.*

² L'évaluation des organismes communautaires et bénévoles, Comité ministériel sur l'évaluation, 1997, pages 29 et 30.

- *Que le ministère ne vise pas à remplacer le travail des institutions de son réseau par celui des organismes communautaires, pas plus qu'il ne cherche à demander aux institutions de son réseau d'exercer des rôles qui relèvent des organismes communautaires.*
- *Que les organismes communautaires et les établissements du réseau public peuvent appuyer le développement de leur partenariat, selon les besoins, par des gestes concrets de collaboration et de concertation librement consentis le développement de leur partenariat.*
- *Que les pratiques, les approches et les moyens pris par l'une ou par l'autre des parties pour desservir une même clientèle peuvent être ou sont généralement différents, quoique toujours subordonnés à la recherche du bien-être des personnes.*
- *Que toute démarche évaluative doit être accompagnée d'un souci de formation et de soutien au fonctionnement et au développement des organismes communautaires.*
- *Que l'évaluation exige des ressources humaines et matérielles que les organismes communautaires ne possèdent pas nécessairement à l'heure actuelle. D'où la préoccupation de développer des processus d'évaluation qui soient souples et simples et de dégager, à cette fin et selon les besoins, des ressources humaines et financières. Il est à préciser que, compte tenu des coûts engendrés par de telles démarches, il n'est aucunement question de procéder à des évaluations coûteuses, mais bien de déterminer des dimensions prioritaires pouvant faire l'objet d'évaluation et selon des moyens modestes.*

Ces principes sous-jacents à l'évaluation sont indissociables les uns des autres. Ils vont contribuer à identifier un certain nombre d'indicateurs utiles à des démarches évaluatives relatives aux organismes communautaires.»

La mise en place des Tables régionales d'organismes communautaires

En 1992, la Table présente au MSSS un rapport intitulé : « *Régionalisation et démocratisation : pour une réelle participation des organismes communautaires et bénévoles* »³. Dans ce document, la Table fait valoir qu'une telle structure pourrait d'abord permettre une concertation des organismes communautaires de chaque région en vue de l'élection des représentants et représentantes au sein du Conseil d'administration des régies régionales (il y avait à l'époque des sièges réservés aux communautaires sur les CA des régies régionales.). Les Tables régionales devaient également servir de canal d'une part entre la Régie régionale et les groupes, mais aussi entre les élu -es du communautaire et les diverses organisations. En bref, ces Tables régionales devaient devenir l'interlocuteur privilégié des Régies.

En quelques années, pratiquement toutes les régions du Québec se dotent d'une **Table régionale des organismes communautaires (TROC)**. Via leur propre structure de concertation au sein de la Coalition des Troc (CTROC), la Table entretient des liens étroits avec les Tables régionales.

³ Disponible en ligne : <http://trpocb.org/regionalisation-democratie-reelle-participation-organismes-communautaires-benevoles-mars-1992/>

1995-2004

La reconnaissance du mouvement de l'action communautaire autonome

Onze nouveaux regroupements deviennent membres de la Table durant cette période. L'organisation participe activement aux travaux de **reconnaissance du mouvement de l'action communautaire autonome**, qui débutent à la fin des années 90. En juillet 2000, la Table publie un mémoire sur la proposition de politique de reconnaissance de l'action communautaire : « *Le milieu communautaire : un acteur essentiel au développement du Québec* »⁴, dont voici un extrait :

Nous voulons nous assurer d'être financés en reconnaissance de l'ensemble de notre mission parce que c'est elle qui donne un sens à tous nos gestes et à toutes nos actions. La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles s'oppose vivement à une vision utilitariste du communautaire considérant les organismes communautaires comme une offre de services complémentaires au réseau de la santé. Si de nombreux organismes de par leurs activités collaborent volontiers avec les réseaux locaux, ils ne peuvent être considérés comme faisant partie de celui-ci.

Les réflexions collectives mènent ensuite à la création du Comité aviseur de l'action communautaire autonome (2001), ancêtre du [Réseau québécois de l'action communautaire autonome](#) (RQ-ACA), et à l'adoption de la *Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire : L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec* (2001).

La reconnaissance et le financement des regroupements provinciaux

En 1997, la Table présente au MSSS une publication majeure, soit une proposition de « *Cadre de référence sur la reconnaissance et le financement des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles intervenants dans le domaine de la santé et des services sociaux* »⁵. Ce document met en lumière les rôles et les tâches des regroupements provinciaux en santé et services sociaux, et propose des balises pour le soutien financier en appui à leur mission.

La Table sollicite ensuite les responsables du MSSS afin d'entamer des discussions formelles en vue de l'établissement d'un cadre de financement **permettant aux regroupements provinciaux d'avoir accès à un soutien gouvernemental suffisant, récurrent et équitable**. De leur côté, les regroupements provinciaux membres de la Table insistent, lors du dépôt de leurs demandes de subventions, pour que de telles discussions soient enclenchées. Les gains sont enfin réalisés avec la Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire de 2001. Elle est suivie, en 2004, du Cadre de référence en matière d'action communautaire. Ces deux documents reconnaissent formellement le rôle des regroupements et établissent des paramètres applicables pour le soutien financier gouvernemental de leur mission globale.

En plus d'avoir intégré les paramètres financiers énoncés par ces documents gouvernementaux, la Table met régulièrement à jour son propre Cadre de référence, afin qu'il corresponde aux besoins financiers de base de ses membres, notamment en l'ajustant à l'augmentation du coût de la vie et en y intégrant les coûts de système. Chaque période de révision se conclut par une adoption formelle, en conseil d'administration – les regroupements étant les plus à même de décrire leurs

⁴ Disponible en ligne : <http://trpocb.org/politique-de-reconnaissance-de-laca/>

⁵ Disponible en ligne : <http://trpocb.org/cadre-de-reference-reconnaissance-financement-regroupements-provinciaux-dorganismes-communautaires-benevoles-intervenant-domaine-de-sante-services-sociaux/>

réalités et d'estimer leurs besoins. En déterminant les montants généralement requis pour le fonctionnement d'un regroupement provincial, le Cadre de référence contribue à prévenir les disparités entre regroupements comparables.

Constante vigilance quant au rapport entre l'État et les groupes communautaires

Au début de 1998, la Table intervient **contre la menace à l'autonomie des groupes** posée par le projet de Loi 404, qui s'enlignait vers un renforcement de l'intégration des organismes communautaires et bénévoles au réseau public de la santé et des services sociaux, en les embrigadant à l'intérieur des plans régionaux d'organisation de services (PROS)⁶.

Plus tard, en décembre 2003, la Table publie « *Est-ce vraiment la meilleure façon d'améliorer les services à la population?* », en réponse au projet de Loi 25, lequel visait **la transformation des régions en agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux**. La Table s'oppose alors au processus de consultation, qu'elle juge biaisé. Par ailleurs, l'implantation d'agence et de réseaux locaux de services a, dans les faits, rendu presque impossible l'application de balises nationales, qui auraient été négociées par l'ensemble du communautaire avec l'État québécois. Les groupes se retrouvent donc, dans plusieurs cas, isolés face à leurs Agences.

À la défense du caractère public et universel du système de santé et de services sociaux

Le début des années 2000 est riche en développements pour l'action communautaire autonome, dans un contexte où **le caractère public et universel du système de santé et de services sociaux commence à être sérieusement menacé**, par des coupures budgétaires et des volontés de privatisation. Dès lors et jusqu'à aujourd'hui, la Table fait des interventions pour se porter à la défense du système public et universel de santé et services sociaux.

En septembre 2000, la Table présente un mémoire intitulé « *Pour un virage social du système de santé au Québec : Non à la privatisation des soins de santé et des services sociaux* », dans le cadre des travaux de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, dont voici un extrait :

Au Québec, notre système est encore très fortement axé sur une approche épidémiologique de la santé et sur la « médicalisation » de certains problèmes sociaux. Pourtant, s'il y a une orientation que devrait privilégier le ministère de la Santé et des Services sociaux, c'est bien de se préoccuper davantage des déterminants sociaux de la santé.

Depuis une quinzaine d'années, les décisions gouvernementales ont pour effet de vider de son sens les grands principes sur lesquels s'est édifié notre système. Pour certains, le réseau de la santé et de services sociaux se trouve aujourd'hui à la croisée des chemins; un sérieux coup de barre doit être donné. Le Québec n'aurait plus le choix et se doit de revoir les prémisses même de son système de santé et de services sociaux, quitte à faire une plus grande place encore au secteur privé. Si la plupart des observateurs s'entendent pour dire que le système est aux prises avec de sérieux problèmes, les divergences sont nombreuses quant aux réformes à apporter. À la Table, nous croyons qu'une transformation en profondeur est nécessaire, mais nous ne croyons pas qu'une plus grande privatisation soit une réponse appropriée.

⁶ Le mémoire présenté au MSSS est disponible en ligne : <http://trpocb.org/projet-de-loi-404/>

2005-2009

L'année 2005 débute avec une nouvelle lutte sur le front de la privatisation des services, en même temps que la défense de l'autonomie des groupes : en février 2005, le gouvernement dépose le **projet de Loi 83**, lequel se situe en parfaite continuité avec la Loi 25 et consacre formellement la création des réseaux locaux de services comme la nouvelle pierre d'assise du système. Cependant, le plus inquiétant demeure, dans l'esprit général du projet de Loi, **le transfert des responsabilités et des services publics vers le privé, le communautaire et vers les entreprises d'économie sociale, tout en limitant la participation citoyenne à l'intérieur du réseau**. La Table intervient donc pour dénoncer les changements les plus problématiques proposés par le projet de Loi 83, dont : la remise en cause du principe du libre consentement des patients-es pour les échanges d'informations contenues dans leur dossier⁷; la révision des mécanismes de traitement des plaintes; la remise en cause de l'universalité du panier de services; le réaménagement des rapports avec les groupes communautaires en ne les considérant plus que comme des producteurs de services; et de nouvelles limites à la participation citoyenne à l'intérieur du réseau public de la santé et des services sociaux.⁸

Il semble bien qu'à chaque changement de garde à la tête du MSSS, nous assistions, chez le nouveau titulaire, à un besoin irrésistible de vouloir tout transformer et d'imposer sa réforme qui permettra enfin de rendre l'ensemble des services auxquels ont droit les citoyennes et les citoyens. On essaie ainsi de nous séduire en nous faisant croire que la solution est enfin trouvée pour éliminer les attentes, humaniser les soins, libérer les urgences, et de permettre à toutes et à tous de pouvoir recourir aux services rendus disponibles. Malheureusement, il semble que chacune des propositions avancées sème davantage de confusion qu'elle ne contribue à régler les problèmes. Et si les remèdes proposés étaient pires que les maux auxquels ils sont censés s'attaquer?

Début des travaux sur l'harmonisation administrative du PSOC

Cette période marque le début des travaux de la Table pour obtenir une harmonisation administrative du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC), travaux qui se poursuivent encore aujourd'hui.

Le Comité sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux

De 2004 à 2010, la Table siège au Comité sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux (Comité valo-conso). Le Comité est mis sur pied par le MSSS afin de réunir des délégations des instances nationales et régionales du PSOC au ministère, ainsi que des deux interlocutrices du communautaire, soit la Table et la CTROC. Voici un rappel du mandat⁹ :

La Table, en collaboration avec la CTROC, met beaucoup d'énergie dans les travaux de ce Comité, ainsi que dans ses sous-comités de travail. L'un des gains les plus importants est **la production et l'adoption**

⁷ La Table a réitéré son opposition à l'implantation du Dossier santé Québec, à partir de 2008, soit lors de la reprise du dossier par le gouvernement par le projet de loi 70.

⁸ TRPOCB, *Mémoire sur le Projet de loi no 83 Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, février 2015, disponible en ligne : http://trpocb.org/trpocb/wp-content/uploads/2015/11/PubIM2005_02PL83ModLSSSS.pdf

⁹ MSSS, *Fonctionnement du Comité sur la valorisation et la consolidation de l'action communautaire en santé et services sociaux*, adopté en août 2004 et en décembre 2007.

du Cadre de référence sur la reddition de comptes (2008), harmonisant les modalités de reddition de compte pour tous les groupes financés au PSOC.

- *Permettre l'échange d'informations et la recherche de solutions concernant diverses questions relatives au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).*
- *Rechercher des solutions concrètes aux différentes problématiques que vivent les organismes communautaires.*
- *Élaborer et établir une stratégie commune, afin de valoriser, préserver et consolider le PSOC eu égard aux disponibilités financières dont disposera le ministère de la Santé et des Services sociaux.*
- *Convenir de mesures concernant la gestion du PSOC à la suite des recommandations contenues dans le rapport du vérificateur général¹⁰, à ce sujet.*
- *Le Comité pourra faire des propositions ou des recommandations au Comité de gestion du réseau, aux autorités ministérielles et à l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux.*

Cependant, en juin 2008, la Table suspend sa participation au Comité valo-conso, afin de protester contre le déroulement travaux au sein du sous-comité sur les modes de financement. Notamment, il a été impossible de remettre en question l'ajout, au sein du PSOC, des modes de financement par ententes et par projet : le MSSS proposait de les ajouter au financement pour la mission globale, alors que la Table souhaitait travailler sur l'hypothèse d'un PSOC dédié exclusivement au financement à la mission.

Les travaux reprennent fin 2008, mais bloquent à nouveau au printemps 2010 : la Table consulte alors ses membres sur le document « *État de situation et recommandations financement des organismes communautaires en santé et services sociaux* », et conclue que les travaux du sous-comité sur le financement (un sous-comité du Comité valo-conso) ne permettent pas de faire avancer le dossier. En effet, les compromis proposés au milieu communautaire ne sont pas contrebalancés par des possibilités de gains.

Parmi **les revendications du milieu communautaire** qui n'étaient pas satisfaites par les travaux du Comité :

- une prépondérance de 85 % du financement à la mission globale dans le programme de soutien aux organismes communautaires;
- établir des seuils planchers nationaux;
- élaborer des mécanismes de réduction des écarts de financement entre les groupes;
- et assurer l'indexation annuelle du financement.

En novembre 2010, la Table et la CTROC rédigent un avis à l'intention de la ministre Viens, pour exprimer leur insatisfaction profonde tant sur le processus que sur les résultats : absence de motivation réelle du MSSS et des agences pour trouver des solutions satisfaisantes pour le mouvement communautaire; processus inadéquats de consultation caractérisant le comité; changement de climat au sein du comité, lequel est passé de la recherche de consensus à une attitude de mépris envers les groupes communautaires; réduction du contenu des travaux aux aspects techniques alors que l'objectif initial était de travailler au niveau structurel; absence de résultats concrets, faisant en sorte que la situation des organismes communautaires ne s'améliore pas, au cours des années.

¹⁰ *Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 1995 -1996, Action du gouvernement relativement aux organismes communautaires de la santé et des services sociaux et à la santé mentale, Chapitre 4, 36 p.*

Finalement, lors d'une rencontre avec la ministre, en décembre 2010, la Table et la CTROC annoncent leur retrait du Comité valo-conso – ce qui signifie la fin du dit Comité – et demandent que les travaux et discussions se poursuivent au niveau politique, et non plus au niveau administratif. Le document remis à la ministre présente le bilan des travaux du comité et de ses sous-comités, particulièrement ceux du sous-comité sur le financement. Durant cette rencontre, la délégation du milieu communautaire demande à la ministre de faire connaître ses intentions de consolider le financement des organismes communautaires et de réduire significativement les écarts entre les sommes versées à ces mêmes organismes, par des mécanismes concrets. La ministre semble comprendre la nécessité que le travail se poursuive sur de nouvelles bases, où le niveau politique aurait sa place. Mais il n'y a eu aucune suite aux demandes.

Des gains sont réalisés plus tard (voir plus loin dans le document), alors que d'autres revendications sont toujours portées par la Table et ses membres auprès du gouvernement, près d'une décennie plus tard.

Toujours à la défense de l'autonomie des groupes communautaires

En parallèle, la Table continue de défendre les pratiques et l'autonomie des groupes communautaires sur plusieurs autres fronts, notamment en réagissant aux critiques contenues dans un **rapport du Vérificateur général du Québec sur le PSOC** (2009). Dans son mémoire « *Mise en perspective du rapport du Vérificateur général du Québec sur le Programme de soutien financier aux organismes communautaires : Vision des regroupements provinciaux*¹¹ », présenté en septembre 2009 à la Commission de l'administration publique, la Table fait son évaluation du Chapitre 3 du Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 2008-2009 (Tome 1), ainsi que des plans d'action que le ministère de la Santé et des Services sociaux et les Agences déposent, en avril 2009 :

L'analyse du rapport du Vérificateur général amène la Table à conclure que plusieurs de ses critiques peuvent s'expliquer lorsqu'on les examine en lien avec la réalité et les pratiques des organismes communautaires. Alors que bien peu d'éléments relèvent réellement de la responsabilité des organismes communautaires, la Table craint qu'ils ne fassent les frais du rapport du Vérificateur général et des actions que pourraient prendre le MSSS et les agences quant à l'administration du PSOC.

Lobbyisme et défense du droit d'association

L'époque est également marquée par les premières interventions de la Table – et qui sont loin d'être les dernières – pour **contrer les tentatives du gouvernement d'assimiler les organismes à des lobbyistes**. En mai 2008, la Table et le RQ- ACA présentent un mémoire conjoint devant la Commission des finances publiques (CFP), s'opposant à l'assujettissement du communautaire à la Loi sur le lobbyisme^{12,12}. En effet, le Commissaire au lobbyisme du Québec souhaitait alors assujettir les organisations à but non lucratif (OSBL) à *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme*, incluant les organismes communautaires et les coalitions.

En avril 2009, la Table intervient à nouveau pour protéger les valeurs et principes du mouvement communautaire autonome dans le cadre des consultations sur la réforme de la Loi des compagnies. Avec Relais-femmes et le Centre St-Pierre, elle dépose un mémoire intitulé : « *Pour*

¹¹ Disponible en ligne : http://trpocb.org/trpocb/wp-content/uploads/2009/09/Publ2009_09_03CAPMemoire.pdf

¹² Disponible en ligne : <http://www.rq-aca.org/blog/2008/04/29/memoire-trpocbrq-aca-sur-la-loi-sur-la-transparence-et-lethique-en-matiere-de-lobbyisme/>

que le droit associatif favorise un mouvement démocratique et solidaire ». En effet, les organismes communautaires sont enregistrés sous la partie 3 de la *Loi sur les compagnies* comme organismes sans buts lucratifs. Les modifications à cette loi changeraient donc le régime légal de l'ensemble des groupes. La Table s'oppose alors au processus ainsi qu'à plusieurs intentions du gouvernement, notamment celle d'autoriser la capitalisation des OSBL. Cela dénaturerait la notion de groupe communautaire, en assouplissant les minimums démocratiques requis, permettant par exemple à ceux-ci de n'avoir qu'un seul administrateur. Pour plusieurs raisons, le gouvernement n'est pas allé de l'avant avec la modification de la partie 3 de la Loi.

Pour une assurance médicaments publique et universelle

Enfin, cette période marque également les débuts de l'appui de la Table à la nécessité de doter le Québec d'une assurance médicaments qui soit publique et universelle, dans le cadre de la défense du système public de santé et services sociaux. La participation de la Table à la Coalition Solidarité Santé prend alors de l'ampleur : c'est l'époque du rapport Castonguay. Deux cents personnes, dont plusieurs membres de la Table, prennent part au Forum organisé par la Coalition solidarité santé en mars 2007 : « *Santé et services sociaux : Des solutions publiques! Comment faire la différence?* »

2010-2014

Recherche sur les impacts du manque de financement des groupes

En 2011, la Table et la CTROC travaillent avec l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS) sur la production d'une recherche sur la question du financement des organismes communautaires et l'impact de celui-ci sur leurs pratiques. Après deux ans de travaux, la **recherche** « *Les organismes communautaires au Québec : Financement et évolution des pratiques* » a finalement été lancé en mai 2013. Elle permet de détailler la composition du financement que reçoivent les organismes communautaires au Québec et de savoir s'ils ont modifié leurs pratiques en raison de contraintes liées au financement.

La Campagne NON à la convention PSOC

La fin du Comité valo-conso, en 2010, ne signifia pas une période moins active sur le front de la défense du financement et de l'autonomie des groupes communautaires en santé et services sociaux, au contraire. À la fin de l'été 2010, le MSSS présente à la Table et à la CTROC **une convention triennale**, qu'il souhaite faire signer, dès le printemps 2011, à tous les organismes recevant du financement pour leur mission du PSOC. Le document est minutieusement étudié par les deux organisations et leurs membres, incluant au moyen d'un avis juridique quant à ses conséquences possibles. Suite à ces démarches, les deux organisations décident de rejeter le document, jugeant que les groupes courraient un bien plus grand risque en le signant, qu'en ne le signant pas.

En décembre 2010, lors de la rencontre avec la ministre Vien, la CTROC et la Table expriment leur opposition à la proposition de convention. Au lendemain de cette rencontre, les deux organisations lancent la **campagne NON à la convention PSOC**, pour appeler les 2 886 organismes communautaires financés au PSOC pour leur mission à rejeter le projet de convention. Le 17 février 2011, la délégation du mouvement communautaire en santé et services sociaux dépose

1643 signatures de résolutions et 100 appuis d'organisations alliées auprès du bureau de la ministre. Au terme de la campagne, c'est plus de 1800 organismes qui signent la résolution. De plus, 136 organisations des milieux syndicaux, étudiants, féministes et communautaires de secteurs variés signataires de la déclaration d'appui, et 23 personnalités du milieu de la recherche et de l'enseignement, de plusieurs domaines (juridique, science politique, service social) signent une lettre d'appui.

La campagne permet d'obtenir le report d'un an de l'application de la convention (soit en 2012), et la mise sur pied d'un Groupe de travail pour en négocier le contenu (huit rencontres ont eu lieu de mars 2011 à janvier 2012). Ces réunions de travail permettent aux représentantes et représentants du milieu communautaire de présenter de manière très exhaustive les attentes de modifications quant au contenu du projet de convention.

Le 23 janvier 2012, après plusieurs mois de travaux, la Table et la CTROC reçoivent une nouvelle version du projet de convention PSOC. Des processus d'analyse, de validation et de consultation ont lieu jusqu'à la fin du mois de mars 2012, afin de recueillir l'avis des organismes communautaires. Une position conjointe de la Table et de la CTROC est remise le 28 mars 2012, par un rapport déposé au Groupe de travail : la Convention PSOC est loin de la perfection, mais elle est jugée acceptable par la majorité des organismes communautaires s'étant prononcés (de tous niveaux confondus). De nombreuses inquiétudes et des réserves sont soulevées; plusieurs groupes ont d'ailleurs rappelé l'importance de la mise en place d'un comité de suivi.

Parmi les gains obtenus :

- La « conformité » avec les documents existants, soit la Brochure PSOC, le document portant sur la reddition de comptes, la Politique de reconnaissance de l'action communautaire et son Cadre de référence;
- L'obligation, tant pour le ministère et les agences que pour les organismes, de se conformer au processus de reddition de comptes prescrit dans la brochure déjà en application;
- Le respect de l'autonomie des organismes communautaires et le refus de toute entrave à la libre détermination de leurs pratiques;
- L'application uniforme de la convention sur le territoire québécois, notamment pour éviter les interprétations en ce qui concerne les surplus affectés, les informations concernant les poursuites, etc.;
- La mise en place d'un comité de suivi de l'application de la convention pour apprécier la mise en œuvre de la convention et en faire le bilan pour, si nécessaire, proposer des correctifs avant de reconduire la convention pour 3 ans. Ce comité réunit des représentantes et des représentants de la Table, de la CTROC, des Agences et du MSSS;
- Que la signature de la Convention ne soit pas considérée comme un précédent empêchant de procéder à des améliorations, en fonction de l'évaluation par le comité de suivi (avant que la convention ne soit reconduite au-delà de 2015);
- Le refus d'introduire de nouvelles exigences équivalentes à de la reddition de comptes, un meilleur équilibre entre les droits et responsabilités de toutes les parties, le retrait du ton suspicieux envers l'ensemble des organismes et de la généralisation de processus devant régler des situations exceptionnelles, etc.;
- Les limitations aux situations pouvant déclencher un processus de gestion de situations

particulières et l'établissement de règles harmonisées et les plus respectueuses de toutes les parties, notamment en balisant les rencontres et documents à fournir en cas de problème;

- L'inclusion des huit critères de l'ACA dans la convention (note : six de ces critères devront être respectés et l'organisme sera invité à tendre vers les deux autres);
- L'introduction de la possibilité que la convention PSOC soit renouvelée automatiquement, à moins que le MSSS/agences ou les représentants du communautaire demandent à ce que la convention soit rediscutée.

Des gains limités et des pertes atténuées :

- Le surplus accumulé non affecté (maximum 25 % des dépenses totales) figurant parmi les raisons pouvant entraîner la baisse de la subvention (processus de traitement des situations particulières), mais le surplus peut être justifié.

Parmi les éléments qui n'ont pas été gagnés :

- Aucune tierce partie neutre n'est responsable d'entendre l'appel d'un organisme contestant la décision du MSSS/Agence issue du processus de gestion des situations particulières et si un différend subsiste malgré la recherche d'une solution à l'amiable;
- L'absence de mécanismes, pour rehausser le financement et par le fait même l'absence de perspective quant à un rehaussement financier renvoyant les revendications de rehaussement au niveau politique;
- La généralisation du nombre de versements à quatre (au lieu des trois comme dans la moitié des cas);

La Convention PSOC est transmise aux groupes pour signature, à compter du début de l'été 2012. La Table et la CTROC interviennent ensuite à plusieurs reprises, et de manière concertée, afin que la direction du MSSS veuille à **l'application harmonisée de la Convention PSOC dans toutes les régions**. Ces interventions portent sur des politiques régionales quant à la reddition de comptes et à des règles de gestion. Elles permettent d'illustrer la nécessité de pouvoir réagir face aux difficultés, dans le cadre du Comité de suivi de l'application de la convention, avant même qu'il se réunisse pour la première fois.

Le Comité de suivi sur l'application de la Convention PSOC

La définition du mandat du Comité de suivi de l'application de la convention est conclue le 29 avril 2013. Cependant, durant l'année, le Comité réalise certains des suivis de la Convention, soit la mise à jour de la Brochure PSOC 2013- 2014 et l'élaboration du formulaire abrégé 2013-2014 (la préparation d'un guide d'application de la Convention a débuté en avril 2013).

Les discussions sur le mandat du Comité de suivi de l'application de la convention débutent en juillet 2012 pour se conclure, le 29 avril 2013. Au départ, le gouvernement voit plutôt le comité comme un lieu de réception d'informations, lui permettant de décider éventuellement s'il faut revoir certains aspects de la convention. À l'automne, la Table et la CTROC interviennent, sans succès, pour que le mandat corresponde aux demandes des organismes, soit qu'il permette aussi de faire des recommandations pour résoudre, au fur et à mesure, les problèmes d'application de la

Convention. Au début de 2013, les membres de la Table demandent que des démarches soient faites afin qu'intervienne madame Véronique Hivon, ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse. Après treize mois de démarches, la demande de la Table est finalement accordée. Cependant, le Comité de suivi n'a jamais produit les résultats escomptés par le milieu communautaire. Ses travaux prennent fin en 2015, après la préparation de la Convention PSOC 2015-2018. Contrairement au milieu communautaire, le MSSS ne voit pas la nécessité d'avoir un mécanisme de suivi d'application de la Convention qui soit permanent.

Les dérives en matière de reddition de comptes : la lutte pour la modification de l'article 338 de la LSSSS

À partir de 2009, la Table travaille à sensibiliser le niveau politique et administratif du MSSS quant aux **conséquences, sur les organismes communautaires, de la tenue de la séance publique d'information**, requise par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS article 338), en plus de devoir tenir une assemblée générale pour leurs membres. Non seulement cela est-il un calque d'une règle applicable aux institutions du réseau, mais surtout : la tenue de la séance publique d'information pouvait donner lieu à de l'intimidation, à du harcèlement et même à de la violence physique ou verbale. Les membres et les personnes fréquentant les organismes communautaires étaient ainsi vulnérables à y vivre de l'insécurité, notamment en ce qui concerne la confidentialité; les personnes qui travaillent pour les organismes communautaires se retrouvaient en situation périlleuse, en plus de devoir organiser un événement qui ne cadrerait pas avec la vie associative de leur organisation, et qui intervenait dans leurs pratiques.

Il s'agissait d'un problème grave qui se manifestait de différentes façons, et ce, dans un grand nombre de secteurs. Il suffit d'imaginer les nombreuses situations où des jugements de valeur peuvent être portés selon les personnes accueillies par les organismes (pensons aux personnes marginalisées, éprouvant des problèmes de toxicomanie, etc.) ou selon les activités et services offerts (pensons aux sites d'injections supervisés, aux ressources pour femmes violentées, aux débats pro-choix, etc.). Qui plus est, les groupes avaient constaté des variantes importantes dans les pratiques de différentes agences, ce qui avait pour effet de traiter le problème à la pièce, plutôt que selon une vue d'ensemble.

Le 12 mai 2011, le gouvernement dépose le projet de Loi 16, lequel contient un article retirant l'exigence de tenir une séance publique d'information dans le cas des organismes communautaires. En septembre 2011, la Table présente à l'Assemblée nationale, devant la Commission sur la santé et les services sociaux, un mémoire sur le projet de loi. Ce mémoire a pour objectif d'appuyer la modification à l'article 338 de la LSSSS. La Table demande également que cesse la pratique administrative demandant de transmettre la reddition de comptes au plus tard trois (3) mois après la fin de l'année financière de l'organisme et au plus tard le 30 juin de la même année. En effet, cette double exigence créait une pression sur les organismes communautaires dont l'année financière n'allait pas du 1er avril au 30 mars, pression qui pouvait les amener à changer leurs pratiques en raison d'une attente d'un bailleur de fonds. Les deux revendications de la Table sont finalement intégrées dans le projet de loi 16 adopté, contribuant ainsi au respect de l'autonomie des organismes communautaires et à celui des personnes qu'ils rejoignent.

De nouvelles menaces à l'autonomie des groupes, au droit d'association et au réseau public de santé et services sociaux

L'INESSS

En février 2010, les membres de la Table se lancent dans **une campagne de lettres** pour signifier leur opposition à l'intégration des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux au mandat de **l'INESSS (Institut d'excellence en santé et services sociaux)**. Une telle intégration équivaldrait à considérer les groupes communautaires comme des établissements relevant du Réseau. En effet, cela permettrait à l'INESSS — donc au MSSS — d'intervenir dans les pratiques des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux, en les intégrant à l'évaluation et à la standardisation des pratiques. Le regard de l'INESSS se ferait selon les règles d'efficience — les « best practices ». Le ministre Bolduc s'engage finalement à ne pas les inclure, sans toutefois changer le texte de loi.

Lobbyisme

En dormance depuis 2008, la question de l'assujettissement de tous les OSBL à *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme* refait surface en 2012, par le dépôt d'un rapport du Commissaire au lobbyisme. La Table dépose alors un mémoire (2013)¹³. L'insistance du Commissaire et du ministre responsable à considérer les OSBL comme des lobbyistes amène la Table, en 2014, à réunir une première fois des organisations touchées par la question. Le *Groupe des organisations opposées à l'assujettissement de tous les OSBL à la loi sur le lobbyisme* est issu de cette initiative, et la Table en assure le leadership.

Système public de santé et services sociaux

En 2011, la Table dépose un mémoire sur le projet de loi 127, notamment pour **protéger la participation citoyenne à la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux**. Par ce projet de loi, le ministre indique son souhait d'améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux, mais la Table estime que plusieurs éléments du projet de loi ne permettent pas d'atteindre cet objectif. En effet, la Table considère que l'amélioration de la gouvernance des différentes instances, l'amélioration des services ainsi que la protection du caractère public des services de santé et des services sociaux nécessitent de mettre la population à contribution, pour entendre ses besoins, mais aussi pour profiter de son expertise. Mais cela ne peut se faire si on réduit les espaces et les lieux où la population peut contribuer. Également selon la Table, l'amélioration de la gouvernance doit passer par la mise en place de solutions permettant d'assurer la cohérence des décisions, tout en étant respectueuses des processus décisionnels des différents paliers composant le réseau.

Au printemps 2012, le gouvernement dépose le projet de loi 73. La Table, la Coalition solidarité santé, la CTROC, l'Union des consommateurs et L'R des centres de femmes du Québec s'unissent pour **protester contre la marche accélérée de la fiscalité vers le principe d'utilisateur-payeur**. Les organisations demandent aux organismes communautaires de transmettre d'urgence une lettre type à la Commission pour protester contre les dispositions sur la taxe santé et sur les PPP.

Autres interventions

¹³ Disponible en ligne : <http://trpocb.org/memoire-sur-les-propositions-de-modifications-a-la-loi-sur-la-transparence-et-lethique-en-matiere-de-lobbyisme/>

Également, la Table est appelée à intervenir sur différents enjeux de société touchant les droits :

- Pour réclamer **un mécanisme impartial et indépendant** afin d'enquêter sur certaines **interventions policières** (projet de loi 46).
- Pour réaliser le rapport sur l'état des droits humains au Québec et au Canada de la Ligue des droits et libertés 2010.
- En 2012, dans le cadre des grèves étudiantes, pour s'opposer aux limites au **droit d'association et à la liberté d'expression**, lors de l'adoption de la loi spéciale (projet de loi 78 – Loi 12), conjointement avec la CTROC, le RQ-ACA, le Mouvement d'éducation populaire et d'action communautaire du Québec (MÉPACQ) et la Coalition solidarité santé, notamment avec la publication d'un document informatif sur le projet de loi 78 /Loi 12 intitulée « La loi spéciale et NOUS »¹⁴.
- Et même sur la charte des valeurs (projet de loi 60).

Campagne « Je tiens à ma communauté, je soutiens le communautaire »

En octobre 2012, après une année de préparation, la Table et la CTROC lancent la Campagne [Je tiens à ma communauté, je soutiens le communautaire](#), afin de revendiquer, auprès du gouvernement :

- un plan national de **rehaussement du soutien à la mission des 3000 groupes communautaires en santé et services sociaux**, pour combler leur manque à gagner annuel de 225 millions \$;
- **un véritable programme national dédié au financement à la mission des groupes**, qui inclut les sommes versées au plan national de rehaussement.

Pour mener la campagne, les regroupements se munissent d'un logo, un slogan, des dépliants, des tracts, 50 bannières, 50 000 autocollants, 5 000 affiches, un site Internet, une page Facebook (suivie par plus de 10 500 personnes), quatre vignettes web, plusieurs bulletins d'information et un argumentaire. Plusieurs mobilisations ont lieu dans le cadre de cette campagne, auxquelles ont pris part de nombreux groupes : des lettres sont envoyées à chacun des cheffes et chefs de partis lors de la campagne électorale; huit communiqués de presse sont publiés; plusieurs rencontres politiques sont organisées; une semaine d'actions régionales et thématiques s'est déroulée partout au Québec; et une pétition signée par 73 000 personnes est déposée, à l'Assemblée nationale, en 2013.

Ces actions mènent à la mise sur pied du **Groupe de travail MSSS – milieu communautaire sur la démarche de réflexion et de recherche de solutions sur le financement du PSOC** (2013). Avec les travaux de ce Groupe, le gouvernement Marois annonce l'injection de 160 millions de dollars pour l'action communautaire autonome, dont 120 millions au PSOC, répartis sur trois ans. Cette promesse tombe malheureusement avec le déclenchement des élections de 2014, faute d'avoir été protégée, par le gouvernement péquiste, dans le budget du Québec. Et, une fois au pouvoir, le gouvernement libéral refuse d'y donner suite.

Le MSSS conclut néanmoins ces travaux en déposant **onze engagements de principes** visant à bonifier et consolider le PSOC, dont celui de mettre en place un Groupe de travail sur l'amélioration continue du PSOC, lequel commence ses travaux en 2014. Les autres gains importants obtenus avec ces engagements de principes sont, entre autres, l'application

¹⁴ En ligne : <http://trpocb.org/la-loi-speciale-et-nous/>

systematique de l'indexation annuelle des subventions allouées aux groupes; l'accroissement et le maintien du niveau de prépondérance des sommes accordés au mode de financement à la mission globale comparativement aux modes projets et ententes; de même que l'engagement à ce que le rehaussement en soutien à la mission globale ne passe plus uniquement par les crédits additionnels liés aux priorités ministérielles. Ainsi, lorsque les budgets du Québec pour 2017-2018 et 2018-2019 ont injecté 10 et 17 millions supplémentaires dans le PSOC, ces sommes n'étaient pas réservés aux groupes travaillant sur des problématiques particulières, mais applicables à l'ensemble.

2015 à aujourd'hui

La Commission populaire de l'action communautaire

En 2015-2016, la Table s'implique dans l'organisation de la Commission populaire pour l'action communautaire autonome organisée par le RQ-ACA. La commission a tenu 13 audiences dans 12 régions du Québec, et a entendu plus de 1 100 personnes. Un rapport issu de cette commission dénonce **la nette dégradation des conditions de vie des personnes qui, intensifiée par un sous-financement chronique, entraîne l'épuisement du milieu communautaire**. Intitulé « *Les organismes d'action communautaire autonome : entre engagement et épuisement* »¹⁵, ce rapport souligne aussi que, ni la lettre, ni l'esprit de la Politique gouvernementale en matière d'action communautaire (adoptée en 2001) ne sont respectés. Il témoigne aussi des grandes difficultés que vivent les organismes communautaires dans leur travail quotidien et des répercussions qu'elles ont sur celles et ceux qui s'y rendent.

L'amélioration du PSOC toujours en chantier

Le Groupe de travail sur l'amélioration continue du PSOC, réunissant la Table, la CTROC et la Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires du MSSS (DSSGAC), tient plusieurs rencontres de 2014 à 2017, **dans l'objectif de mener à la mise à jour de la Brochure PSOC**. Ses travaux portent sur le fonctionnement administratif du PSOC (critères, typologies, etc.), mais en restant souvent au niveau des principes. Ils n'ont, ainsi, pas permis d'aller au fond des choses sur plusieurs sujets, notamment les seuils planchers et la structure même du PSOC. Devant le refus du MSSS de répondre à la demande de la Table et de la CTROC d'aller plus loin que les principes et de travailler à partir de textes concrets, la DSSGAC met fin au Groupe de travail, en avril 2017.

Poursuivant, à l'interne, la révision de la Brochure, la DSSGAC annonce en juin 2017 qu'elle tiendra une vaste démarche de consultation auprès des regroupements et des groupes communautaires sur le document nouvellement titré « Orientations ministérielles du PSOC ». Après plusieurs retards et problèmes techniques, le déclenchement des élections 2018 met la consultation sur la glace. En mars 2019, la consultation sur les « Orientations ministérielles du PSOC » n'a toujours pas eu lieu, les modalités et le calendrier ne sont pas même annoncés.

Par ailleurs, le formulaire du PSOC subit plusieurs modifications ces dernières années, tant dans son format complet (pour un premier financement ou pour l'an 1 d'une convention) que dans son format abrégé (à l'intérieur des 3 ans de la convention). La Table est intervenue à chaque fois pour

¹⁵ En ligne : <http://www.rq-aca.org/blog/2016/10/27/entre-engagement-et-epuisement-le-reseau-quebecois-de-laction-communautaire-autonome-sonne-lalarme/>

contrer l'ajout de nouvelles obligations et informations à fournir, et a sensibilisé ses membres aux conséquences de ces ajouts.

Le formulaire et le cadre de reddition de comptes du PSOC étant des documents harmonisés, donc devant être appliqués à tous les groupes dans toutes les régions, la Table a assuré une veille constante quant aux écarts d'application des différentes administrations régionales. Elle est également intervenue au niveau de la DSSGAC et du bureau de la ministre lorsque la situation le requérait.

Depuis août 2017, la Table demande la mise sur pied d'une **instance de discussion avec la DSSGAC**, relativement à l'attribution des budgets relevant de ses responsabilités. La DSSGAC a montré de l'ouverture, mais, en date de mars 2019, cette instance n'a toujours pas été créée.

Foire aux questions sur l'harmonisation administrative du PSOC

En 2018, en prévision des consultations à venir sur les Orientations ministérielles du PSOC, la Table publie une « *Foire aux questions (FAQ) sur l'harmonisation administrative du PSOC* »¹⁶, à l'intention des groupes et de leurs regroupements. Le document vise à mettre en **lumière les iniquités de financement et de traitement entre les groupes, dans la gestion du PSOC**, et pourquoi il importe de voir à son harmonisation administrative. Il s'agit également d'un outil utilisé dans le cadre de la campagne CA\$\$\$H, dans le cadre de la revendication relative à l'amélioration du fonctionnement du PSOC.

Campagne CA\$\$\$H (Communautaire autonome en santé et services sociaux – Haussez le financement)

Lancée le 17 octobre 2017, la campagne [CA\\$\\$\\$H \(Communautaire autonome en santé et services sociaux – Haussez le financement\)](#) est coordonnée par la Table. Campagne nationale, elle vise **l'amélioration substantielle du PSOC, au niveau de son financement et de son fonctionnement**. Elle s'adresse donc aux 3 000 organismes communautaires autonomes, financés par ce programme ou qui devraient l'être.



Croyant en la complémentarité des luttes et des stratégies, la campagne CA\$\$\$H est également réalisée en tenant compte de la coexistence de diverses campagnes, tant celles portant sur de grands enjeux de société que celles qui sont spécifiques à l'action communautaire autonome. Cette orientation s'illustre notamment par la présence, dans le plan d'action, d'appels à participer aux actions menées par exemple par la [Coalition Main Rouge](#).

Les 3 grandes revendications de la campagne sont :

1. **Rehausser significativement le financement à la mission globale du PSOC** en injectant 1,7 G de dollars de plus par année, afin de répondre aux besoins de base des groupes communautaires en santé et services sociaux. Le montant représente l'écart annuel à combler pour le financement de la mission globale et équivaut à environ 1 % du budget total du MSSS.
2. **Améliorer le fonctionnement et la structure du PSOC**, afin de garantir son avenir. En

¹⁶ Disponible en ligne : <http://trpocb.org/faq-foire-aux-questions-lequite-lharmonisation-administrative-psoc/>

effet, les groupes et les regroupements ne sont pas traités avec équité. Par exemple, des groupes de taille et de mission comparables ne reçoivent pas le même financement de base, selon les régions. Par ailleurs, l'enveloppe du PSOC n'est pas suffisamment protégée et sa gestion n'est pas transparente.

3. **Obtenir l'indexation annuelle des subventions en fonction l'Indice des coûts de fonctionnement du communautaire (ICFC).** Le taux annuel d'indexation versé aux groupes devrait être basé sur la hausse de leurs coûts d'opération et non sur l'indice des prix à la consommation (IPC) qui n'est pas adapté à leur situation.

Au cours des dernières années, la campagne *CA\$\$\$\$H* a mené plusieurs actions pour porter les revendications auprès du gouvernement, dont plusieurs rencontres avec les responsables politiques et administratifs du MSSS; l'action annuelle [On s'affirme !](#), un sondage auprès des 3000 groupes communautaires pour illustrer les impacts du sous-financement; la production d'une boîte à outils pour organiser des rencontres avec les députés-es; la production et la diffusion de trois capsules vidéos à l'occasion de la campagne électorale; et une grande mobilisation d'envergure « Haute pression à l'Assemblée nationale », où des groupes de partout au Québec ont rencontré leurs élus-es. De plus, la campagne *CA\$\$\$\$H* s'est jointe aux mobilisations lancées par les autres campagnes et coalition, dont les mobilisations nationales et régionales d'Engagez-Vous pour le communautaire et les Journées de la justice sociale de la Coalition Main Rouge.

Interventions liées aux budgets du Québec

Depuis pratiquement le début de son existence, la Table intervient lors des différentes étapes de présentation du budget du Québec. Ainsi, un mémoire est produit lors des consultations prébudgétaires, le budget est analysé et des communiqués de presse sont publiés lors du dépôt du budget, et le cycle se conclut par la présentation de questions aux partis d'opposition lors de l'étude des crédits. Les positions mises de l'avant par la Table combinent des préoccupations sur des enjeux sociaux larges (en cohérence avec les positions partagées avec la Coalition solidarité santé, la Coalition Main Rouge et le RQ-ACA), à des questions spécifiques au financement des organismes communautaires, liées aux revendications des campagnes sur le sujet (Je soutien le communautaire d'abord, et maintenant *CA\$\$\$\$H*).

Parmi les revendications au cœur des interventions : la dénonciation des conséquences appauvrissantes sur la population des mesures budgétaires régressives; le retrait de la contribution santé et le refus de toute mesure ne faisant pas appel à une imposition progressive; la demande de réformer le régime d'assurance médicament; le maintien des services publics et l'opposition quant à leur tarification et à leur marchandisation; le maintien des principes de l'universalité, de la gratuité et de l'accessibilité des services publics, etc.

Campagne « Engagez-vous pour le communautaire »

« [Engagez-vous pour le communautaire](#) » a été une grande campagne nationale de mobilisation qui unit tous les secteurs de l'action communautaire autonome (ACA) de partout au Québec. Lancée en 2016 dans l'objectif d'améliorer les conditions de vie de la population et d'assurer le respect des droits de tous et toutes, « Engagez-vous pour le communautaire » demandait que le gouvernement soutienne adéquatement l'action communautaire autonome. Concrètement, la campagne revendiquait l'augmentation du financement à la mission globale des organismes de l'action communautaire autonome, l'indexation annuelle de leur financement et le respect de leur autonomie, tout en réinvestissant dans les services publics et les programmes sociaux. La



campagne rassemble les 4000 organismes d'ACA du Québec. La Table a siégé à son Comité de coordination et a activement supporté les mobilisations lancées par la campagne jusqu'à sa conclusion à l'hiver 2025.

Régime d'assurance-médicaments public et universel

La Table poursuit son travail dans le dossier de l'**assurance-médicaments**, afin de garantir à tous et à toutes un accès aux médicaments en toute équité – une composante essentielle du droit à la santé – et de freiner la hausse faramineuse et constante du coût des médicaments et des assurances. En effet, chaque année, la population québécoise paie plus de 7,5 milliards de dollars pour ses médicaments prescrits, alors que près de 3,8 milliards de dollars pourraient être économisés. Également, chaque année, près de 10 % de la population n'ont pas les moyens de se payer leurs médicaments d'ordonnance. La Table s'implique activement dans la campagne « [Le remède aux coupures](#) », lancée en décembre 2015 par la Coalition solidarité santé, de même qu'en faisant front commun avec l'Union des consommateurs, la Coalition solidarité santé, la FTQ, la CSN, la CSQ, la FIQ-Santé et l'APTS, pour réclamer tant au gouvernement fédéral que provincial l'instauration d'un régime d'assurance-médicaments qui soit public et universel.

Campagne « Mon OSBL n'est pas un lobby »

En 2015, le gouvernement revient avec **une troisième tentative pour assimiler les organisations sans but lucratif (OSBL), dont les groupes communautaires, à des lobbyistes**, avec le projet de loi 56. À l'initiative de la Table, environ 150 OSBL variés unissent leurs efforts, en 2014, sous le nom du *Groupe des organisations opposées à l'assujettissement de tous les OSBL à la loi sur le lobbyisme*. Le Groupe a produit différents outils de campagne, nommée « [Mon OSBL n'est pas un lobby](#) », pour faciliter les interventions des OSBL sur le sujet.

Entre autres, en 2017-2018, la carte « Ça suffit l'acharnement, mon OSBL n'est pas un lobby! » est remise par les groupes lors de toute rencontre ou conversation avec des personnes élues, des fonctionnaires ou du personnel politique. Le but est de les sensibiliser sur le danger que pose l'assimilation des groupes à des lobbyistes, à savoir que leur existence, leurs pratiques citoyennes, leur droit d'association et leur liberté d'expression seraient en péril.

En lien avec ce dossier, la Table, la Ligue des droits et libertés (LDL) et le Service aux collectivités de l'UQAM (SAC UQAM) conduisent une recherche-action sur les entraves au droit d'association : « [La surveillance et le contrôle technocratique des organismes sans but lucratif \(OSBL\) : un enjeu de droits collectifs](#) »¹⁷. Trois capsules vidéo sont également produites : [Le droit collectif d'association : un quotidien pavé d'embûches](#); [Le droit collectif d'association : autonomie ou ingérence ?](#); [Le droit collectif d'association : les OSBL, des citoyens politiques](#)

Le projet de Loi 56 est mort au feuillet en 2018, mais la vigilance demeure de mise. En 2019, sous le leadership de la Table, le groupe « Mon OSBL n'est pas un lobby » organise des rencontres avec le nouveau Commissaire au lobbyisme et la ministre de la Justice. L'objectif est de leur présenter les principales actions du groupes depuis 2014 (dont la [lettre portant 1105 signatures](#), incluant 680 organisations, la [pétition portant 8 500 signatures](#), tous les communiqués

¹⁷ Disponible en ligne : http://liguedesdroits.ca/wp-content/fichiers/rapport_droit_association.pdf

de presse, dont le [dernier suite à l'abandon du PL-56](#), et les [outils réalisés](#)); et de s'assurer que les prochains projets de Loi et réformes ne tentent, d'aucune manière, d'assimiler les OSBL à des lobbyistes.

Cependant, il faut s'attendre à ce que la proposition revienne dans le débat, notamment lorsque le Commissaire au lobbyisme déposera ses prochains rapports. Celui-ci a d'ailleurs annoncé qu'il déposera, d'ici juin 2019, un diagnostic et un énoncé de principe, dans le but de guider une refonte en profondeur de la Loi. Les membres de la délégation ont insisté pour qu'une consultation large ait lieu sur les documents du Commissaire, que cesse l'acharnement que subissent les OSBL depuis l'adoption de la Loi et que l'exclusion des OSBL soit protégée par la Loi plutôt que par un règlement. La Table et le groupe des OSBL continueront de surveiller, de très près, les évolutions dans ce dossier.

À la défense du droit à la santé pour tous et toutes

En novembre 2018, le Canada a reçu la visite du Rapporteur Spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Monsieur Dainius Pūras. À l'occasion de son passage au Québec, la Table, en collaboration avec la Ligue des droits et libertés et l'Agidd-SMQ, organise une rencontre avec le Rapporteur, et 14 regroupements (incluant les 3 organisatrices de la rencontre), pour lui présenter des analyses poussées sur les principaux enjeux relatifs au droit à la santé, au Québec et au Canada¹⁸.

L'analyse intersectionnelle et la lutte aux discriminations systémiques

Enfin, un nouvel angle d'action et d'analyse s'ouvre pour la Table : ses valeurs féministes continuent de se réaffirmer avec force, mais en s'enrichissant de l'analyse intersectionnelle, portée par un nombre croissant de mouvements sociaux, dont des membres de la Table. Il s'agit de prendre pleinement en compte les discriminations et oppressions systémiques qui, traditionnellement, ont été laissés en marge des luttes sociales, notamment le racisme systémique.

Principaux alliés et coalitions

La Table intervient régulièrement pour appuyer plusieurs mouvements sociaux en signant des lettres d'appui, en participant à diverses actions, ainsi qu'en tant que membre ou alliée de coalitions, dont voici les principales :

Réseau québécois de l'Action communautaire autonome

La Table est membre du Réseau québécois de l'action communautaire autonome [RQ-ACA](#) depuis sa création en 1996. Il a une mission de concertation et de représentation du mouvement sur toutes les questions reliées à l'action communautaire autonome (ACA). Il est l'interlocuteur privilégié du gouvernement pour représenter le mouvement communautaire autonome quant à la mise en œuvre de la politique gouvernementale et pour tout ce qui concerne l'action communautaire autonome. La Table y défend particulièrement les enjeux liés à la santé, au maintien de l'autonomie des groupes communautaires et à la défense des droits de la population en général. Le RQ-ACA rassemble une soixantaine de regroupements et d'organismes nationaux.

¹⁸ Toutes les informations et les mémoires présentés au Rapporteur sont disponibles en ligne : <http://trpocb.org/le-rapporteur-special-des-nations-unies-sur-le-droit-a-la-sante-en-visite-au-canada/>

La Table a siégé au CA du RQ-ACA plusieurs fois, notamment pour le mandat de 2018-2020, et est également membre du tout récent Comité stratégique.

Coalition solidarité santé

La Table est membre de la [Coalition solidarité santé](#) depuis sa création en 1991. Elle regroupe des organisations syndicales et communautaires unies par la lutte pour la sauvegarde d'un système public de santé. Depuis sa création, la Coalition Solidarité Santé défend le respect des grands principes qui ont conduit à la mise sur pied de ce système : le caractère public, la gratuité, l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité. La Table y défend particulièrement des enjeux liés à la privatisation, au maintien de l'autonomie des groupes communautaires face au Réseau, et à la défense des droits de la population en général.

Coalition Main Rouge

Originellement nommée Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics, la [Coalition Main Rouge](#) regroupe plus de 100 organisations communautaires, syndicales, étudiantes, féministes et populaires et qui revendiquent l'accès à des services publics universels et de qualité, l'un des moyens pour assurer la réalisation des droits humains et pour agir efficacement sur les causes de la pauvreté. Afin d'y arriver, elle entend proposer des projets et des politiques qui permettront de renflouer, sur une base équitable, les coffres de l'État. La Table en est membre depuis sa création en 2009, et y défend essentiellement les mêmes enjeux que Main Rouge.

Ligue des droits et libertés du Québec

Fondée en 1963, la [Ligue des droits et libertés](#) est un organisme à but non lucratif, indépendant et non partisan, qui vise à faire connaître, à défendre et à promouvoir l'universalité, l'indivisibilité et l'interdépendance des droits reconnus dans la Charte internationale des droits de l'Homme. La Ligue des droits et libertés est affiliée à la Fédération internationale des ligues des droits de l'Homme (FIDH). Membre depuis 2010, la Table s'est notamment associée à la démarche de la Ligue en vue de réaliser un deuxième rapport sur la situation des droits humains au Québec.

Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC)

La Table agit aux côtés de la [CTROC](#) à titre d'interlocutrices privilégiées du Ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le soutien aux organismes communautaires de ce secteur. La CTROC est composée de 13 tables régionales d'organismes communautaires. Les deux organisations se sont réunies à plusieurs reprises, notamment lors de rencontres nationales en 2008, 2010 et 2012, et ont mené conjointement les campagnes « NON à la convention PSOC » et « Je tiens à ma communauté, je soutiens le communautaire ». Elles ont ainsi porté plusieurs revendications communes concernant la reconnaissance et le financement des organismes communautaires.

Les publications de la Table dans l'histoire

Voici une liste des principales publications de la Table, depuis le début de son histoire. On les retrouve toutes sur le site Internet du [20e anniversaire de la Table](#), avec les communiqués de presse, mémoires, Mémos – dont un spécial anniversaire, et les actions de la Table sur une ligne du temps. Les années ci-dessous sont également des liens cliquables, permettant d'accéder aux publications par période.

Avant 1995

- La santé, un choix social, Mémoire sur le financement des services sociaux et de santé, présenté à M. Marc-Yvan Côté (janvier 1992)
- Régionalisation et démocratie, Pour une réelle participation des organismes communautaires et bénévoles (mars 1992)
- L'évaluation des organismes communautaires et bénévoles... Vous avez dit évaluation? Mais pourquoi? Pour qui? Par qui? Sur quoi? Et comment? Feuillet d'information sur les travaux du Comité ministériel sur l'évaluation (septembre 1992)
- Revendications communes de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles.
Document synthèse (mars 1993)
- Pour un projet de société alternatif communautaire et féministe, Une analyse critique de la Politique de la santé et du bien-être (MSSS 1992), (juin 1993)
- Notre défi : bâtir un mouvement communautaire alternatif fort, solidaire, novateur, agent de changement social au sein du processus de régionalisation. Synthèse de la 2e rencontre nationale des Tables régionales et de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (janvier 1994)
- Pour une Réflexion organisée et solidaire... sur les PROS (Plans régionaux d'organisation de service) (1994)

1995-2004

- Mémoire sur les modifications proposées à la LSSSS, Projet de loi 404 (février 1998)
- Pour que le présent et l'avenir du Québec ressemblent à nos aspirations. Mémoire de 18 des membres de la Table sur l'avant-projet de loi sur la souveraineté du Québec (mars 1995)
- Les épreuves et les défis du partenariat, la réforme dans le domaine de la santé et des services sociaux : Bilan de la participation des organismes communautaires et bénévoles (octobre 1995)
- Le projet de loi 116 : Une menace à la démocratisation du système de santé et de services sociaux, Mémoire. (février 1996)
- Cadre de référence des organismes communautaires d'hébergement (novembre 1996)
- Cadre de référence sur la reconnaissance et le financement des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles intervenant dans le domaine de la santé et des services sociaux – document déposé au comité ministériel de liaison (janvier 1997)
- Un partenariat à définir, mémoire sur le livre vert « La réforme de la sécurité du revenu, un parcours vers l'insertion, la formation et l'emploi » (janvier 1997)

- Rapport final sur les balises nationales du PSOC – Rapport présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Jean Rochon (août 1997)
- Du virage ambulatoire au virage social – La reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux. Document de réflexion des regroupements provinciaux et des tables régionales (septembre 1997)
- Cadre de référence sur la reconnaissance et le financement des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles intervenant dans le domaine de la santé et des services sociaux. Deuxième partie : le financement des regroupements provinciaux (novembre 1998)
- Pour un virage « social » du système de santé au Québec. Non à la privatisation des soins de santé et des services sociaux. Mémoire dans le cadre de la consultation sur l'avenir des services sociaux et de santé — Commission Clair (septembre 2000)
- Les rencontres de l'alternative, document synthèse des rencontres tenues dans 4 villes entre le 11 septembre et le 13 décembre 1999 (mai 2000)
- Mémoire sur la proposition de politique gouvernementale « Le milieu communautaire : un acteur essentiel au développement du Québec » (juillet 2000)
- Analyse du Rapport de la Commission Clair (Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux). (avril 2001)
- « Est-ce vraiment la meilleure façon d'améliorer les services à la population ? ». Avis sur le projet de loi 25 (décembre 2003)
- Mémoire portant sur l'Avis du Conseil du statut de la femme Vers un nouveau contrat social pour l'égalité entre les femmes et les hommes (décembre 2004)

2005-2009

- Mémoire déposé à la Commission des finances publiques concernant le rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme et du Code de déontologie des lobbyistes (avril 2008)
- Mémoire sur le projet de loi 83 Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, Commission des affaires sociales (février 2005)
- « Mise en perspective du rapport du Vérificateur général du Québec sur le Programme de soutien financier aux organismes communautaires : Vision des regroupements provinciaux », Mémoire à la Commission de l'administration publique (septembre 2009)
- « Pour une réforme du droit associatif respectueuse des valeurs et des principes du mouvement communautaire autonome québécois ». Mémoire présenté au registraire des entreprises du Québec dans le cadre de la consultation concernant les Propositions pour un nouveau droit québécois des associations personnifiées. (février 2005)
- Les traces d'une démarche ...de réflexion critique sur les pratiques communautaires, document réunissant le processus de réflexion ayant entamé en 2003 (2007).
- Mémoire déposé à la Commission des finances publiques concernant le rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme et du Code de déontologie des lobbyistes, publié

par la Table et le RQ- ACA (avril 2008)

2010-2014

- Projet de loi 127 : la gestion doit se faire avec la population. Mémoire déposé à la Commission de la santé et des services sociaux sur la Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux. (mars 2011).
- Les modifications à l'article 338 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux. Mémoire sur le projet de loi 16. (septembre 2011)
- Un processus d'enquête véritablement indépendant, impartial, indépendant et transparent est essentiel pour procurer un sentiment de sécurité à toute la société québécoise. Mémoire sur le projet de loi 46. (mars 2012)
- « La loi spéciale et NOUS ». Document informatif sur le projet de loi 78 /Loi 12. Publié par la Table, la CTROC, le RQ- ACA, la TROVEP et la Coalition solidarité santé (mai 2012)
- « Les organismes communautaires au Québec : Financement et évolution des pratiques » Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS) (juin 2013)
- Les propositions du commissaire au lobbyisme : une atteinte à l'exercice de la citoyenneté. Mémoire devant la Commission des institutions sur le rapport du Commissaire au lobbyisme (mai 2012) « Propositions de modifications à la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme ». (septembre 2013)
- Le projet d'assurance autonomie proposé ne répond pas suffisamment aux besoins de la société québécoise. Mémoire sur « L'autonomie pour tous – livre blanc sur la création d'une assurance autonomie. (novembre 2013)
- Certains articles du projet de loi 60 portent atteinte à l'autonomie des organismes communautaires autonomes (janvier 2014)
- Le projet de loi 10 ne permettra pas à la population d'obtenir davantage de services et la démocratie en sortira perdante. Mémoire devant la Commission de la santé et des services sociaux. (novembre 2014)

2015-2019

- Commentaires de la Table concernant le projet de Programme national de santé publique (PNSP) 2015 - 2025 (juin 2015)
- Avis de la Table concernant le document de consultation sur la politique québécoise de la jeunesse (octobre 2015)
- Mémoire dans le cadre du forum sur le projet de politique gouvernementale de prévention en santé (novembre 2015)
- Le Québec doit se donner les moyens de créer, renforcer et développer la santé globale des personnes et la santé de la société. Mémoire de la Table dans le cadre de la consultation sur le « panier de services » (janvier 2016)
- Le lobbyisme à surveiller est celui fait avec des intentions pécuniaires – Les 61,000 organisations sans but lucratif du Québec ne sont pas des lobbys. Mémoire sur le Projet de loi 56, dans le cadre de la consultation du Commissaire au lobbyisme (février 2016)
- Le projet de loi 70 causera davantage de problèmes qu'il n'en résoudra – Mémoire sur la « Loi visant à permettre une meilleure adéquation entre la formation et l'emploi ainsi qu'à favoriser l'intégration en emploi » (février 2016)
- Les activités politiques des organismes de bienfaisance enregistrés : Un nouveau cadre législatif est

nécessaire pour
assurer le droit d'association, la liberté d'expression et la participation citoyenne (décembre 2016)

- Mémoire de la Table sur le Cadre de référence sur la participation publique (février 2017)
- 628 \$, ça ne se coupe pas. Non à une approche contraignante et punitive! – Mémoire de la Coalition Objectif Dignité (juillet 2017) (juillet 2017)
- Objectif-Emploi : un projet de règlement qui nuit gravement à la santé (août 2017)
- Racisme systémique : ce problème que l'on refuse d'aborder! (novembre 2017)
- L'heure des comptes a sonné : pour des priorités budgétaires qui soutiennent les communautés – Consultations prébudgétaires 2018-2019 (février 2018)
- Projet de loi 173 – Mémoire de la Table « Pour une aide sociale qui permet de vivre en santé : universelle, accessible, inconditionnelle et qui couvre les besoins de base » (avril 2018)
- Conséquences du projet de loi 62 sur l'autonomie des organismes d'action communautaire autonome (mai 2018)
- Avis de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles au Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible dans le cadre de sa visite au Canada (novembre 2018)
- Horizon budget 2019 : un petit pas pour le ministère, une énorme différence pour 3000 groupes communautaires – Consultations prébudgétaires 2019-2020 (janvier 2019)
- Lobbyisme : Le projet de loi 6 doit signifier la fin de l'acharnement envers les OSBL (avril 2019)
- D'abord une question de droits : Apport des mouvements sociaux québécois à la stratégie nationale pour les objectifs de développement durable (avril 2019)
- Vers un nouveau Plan d'action gouvernemental répondant aux espoirs des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux (décembre 2019)

Fonctionnement de la Table

Les membres de la Table sont invités à participer à l'assemblée générale, à chaque fin d'année financière, ainsi qu'aux événements ponctuels pouvant être organisés en fonction de l'actualité et des demandes exprimées par les membres.

Tous les membres de la Table siègent au conseil d'administration (environ 5 rencontres par année). Les membres y prennent les décisions en fonction du plan d'action et des orientations décidées lors de l'assemblée générale annuelle.

Le comité exécutif de la Table est formé de 5 personnes. Le CE voit à l'exécution et au suivi des décisions prises en CA et est responsable du suivi financier et de l'organisation des rencontres de CA, avec la collaboration de la permanence.

La Table met aussi sur pied des comités de travail, selon les sujets et dossiers d'intérêts, et les membres sont invités à s'y impliquer.

La Table fait connaître ses positions à la population en utilisant divers moyens de communication.

Des bulletins d'informations sont transmis plusieurs fois par année, selon les besoins. Des envois réguliers sont destinés exclusivement aux membres de la Table et des communications adaptées sont destinées à tous les OCASSS ainsi qu'aux organisations alliées. Ils recueillent les événements et nouvelles du mouvement communautaire en santé et services sociaux, prioritairement ceux de la Table et de ses membres, des éléments déterminants de l'actualité ainsi qu'un ensemble de formations à venir.

Le site Internet www.trpocb.org ainsi que la page Facebook <http://www.facebook.com/TableDesRegroupements> permettent aussi de diffuser les positions de la Table et de ses membres et de fournir des informations susceptibles d'intéresser le milieu communautaire du domaine de la santé et des services sociaux.

Liste des membres

En soutien aux femmes, aux jeunes, aux familles, aux personnes âgées, aux communautés ethnoculturelles par l'entraide, l'empowerment et par des lieux pour briser l'isolement :

- ACCÉSSS | Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
- FCABQ | Fédération des centres d'action bénévole du Québec
- RMJQ | Regroupement des maisons des jeunes du Québec
- AQCCA | Association québécoise des centres communautaires pour aînés
- Fédération Gymno
- ROCAJQ | Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec
- FAFMRQ | Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec
- L'R des Centres de femmes du Québec
- RQASF | Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

En matière de violence conjugale, familiale et sexuelle, en soutenant les femmes et les enfants qui en sont victimes par de l'hébergement, la sensibilisation de la population et l'éducation à la non-violence, par la défense des droits, etc. :

- À cœur d'homme — Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence
- RACQ | Regroupement des auberges du cœur du Québec
- ROEQ | Regroupement des organismes ESPACE du Québec
- Alliance MH2 | Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale
- RMFVVC | Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale
- RQCALACS | Regroupement québécois des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
- FMHF | Fédération des maisons d'hébergement pour femmes

En situation d'urgence, par de l'écoute et du soutien aux personnes et dans la défense et l'expression de leurs droits :

- ACETQ | Association des centres d'écoute téléphonique du Québec
- AQPS | Association québécoise de prévention du suicide
- FCAAP | Fédération des Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
- ASSOJAQ | Association des organismes de justice alternative du Québec
- Équijustice
- RCPSQ | Regroupement des centres de prévention du suicide du Québec

En matière de planification des naissances, de périnatalité, de soutien à l’allaitement et de soutien aux parents de jeunes enfants :

- AGFGSQ | Association Grands Frères Grandes Sœurs du Québec
- FNS | Fédération Nourri-Source
- RNR | Regroupement Naissances Respectées
- FQPN | Fédération du Québec pour le planning des naissances
- MAQ | Mouvement allaitement du Québec
- RCRPQ | Réseau des centres de ressources périnatales du Québec

En matière de sécurité alimentaire :

- BAQ | Banques Alimentaires du Québec
- RCCQ | Regroupement des cuisines collectives du Québec
- RPR | Regroupement des Popotes roulantes

En soutien aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, de santé physique, de dépendances, d’itinérance, de discriminations, des personnes en situation de handicap, par des actions visant la fin des exclusions liées à ces conditions, par des ressources variées, la défense de leurs droits, l’entraide, etc.

- AGIDD-SMQ | Association des groupes d’intervention en défense des droits en santé mentale du Québec
- Connexion.TCC — Regroupement des associations de personnes traumatisées craniocérébrales du Québec
- ROCQTR | Regroupement des organismes communautaires québécois pour le travail de rue
- Aphasie Québec — Le réseau
- MSMQ | Mouvement santé mentale Québec
- RRASMQ | Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec
- AQCID | Association québécoise des centres d’intervention en dépendance
- RAAQ | Regroupement des aveugles et amblyopes du Québec
- SQF | Société québécoise de la fibromyalgie
- CAP Santé mentale | Confédération des associations de proches en santé mentale du Québec
- Regroupement des associations de parents PANDA du Québec
- TAPAJ Québec
- COCQ-SIDA | Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le SIDA
- RSIQ | Réseau solidarité itinérance Québec
- VPQ | Victimes des Pesticides du Québec

En soutien aux proches aidants, en favorisant le parrainage et l’entraide intergénérationnelle :

- Association des Grands Frères Grandes Sœurs du Québec
- Proche aidance Québec — Regroupement d’organismes engagés pour les personnes proches aidantes
- RQPC | Regroupement québécois du parrainage civique
- Intergénération Québec

Les regroupements membres de la Table contribuent à la vie démocratique québécoise et à la transformation sociale

Les regroupements provinciaux démontrent quotidiennement la valeur de leurs analyses et l'importance de leur apport à la société québécoise. Ils jouent un rôle essentiel tant auprès de la population qu'auprès de leurs membres, par leur rayonnement, leurs expertises et les alliances qu'ils forment au sein de divers mouvements sociaux :

- en regroupant des milliers d'organismes répartis dans toutes les régions québécoises;
- en favorisant la participation de milliers de citoyens et de citoyennes aux débats de société, en plus d'y contribuer comme regroupements
- en agissant en amont des difficultés par leur travail au niveau de la prévention et de la promotion de la santé globale des personnes et de la société;
- en s'alliant aux divers mouvements sociaux, notamment pour s'opposer à la marchandisation et à la privatisation des services publics;
- en favorisant l'exercice de la démocratie au sein des groupes et dans la société en général;
- en participant à de nombreuses instances consultatives gouvernementales et en facilitant la participation des groupes de base, autant que de la population;
- en défendant l'autonomie, les pratiques du mouvement communautaire autonome et leur apport à la société;
- en renforçant la capacité d'agir des communautés et la solidarité, par une approche « PAR-POUR- AVEC »;
- en agissant dans une visée de transformation sociale et d'éducation populaire;
- en s'opposant aux mesures et décisions qui appauvrissent la population et détruisent le filet social et compromettent le respect et l'exercice des droits économiques et sociaux;
- en défendant les intérêts de la population dans son ensemble, et non des intérêts spécifiques ou corporatistes;
- en incitant l'État à assumer pleinement ses responsabilités envers la population et en le tenant redevable envers celle-ci.